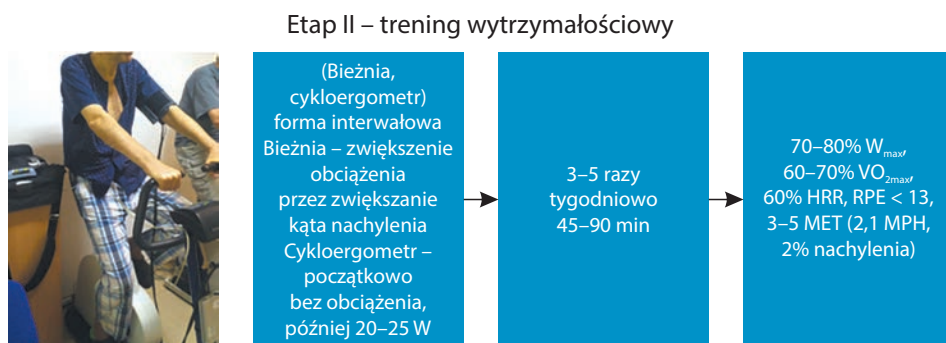


personel miejscu. Wskazane jest również stosowanie pasa stabilizującego *drive-line*, w sytuacji jego dostępności. Bardzo ważne jest by miejsce, w którym realizowane są zajęcia było w bezpośredniej łączności z oddziałem ratunkowym, a personel nadzorujący zajęcia był wykwalifikowany w udzielaniu pierwszej pomocy.

## Zalecenia treningowe na II etapie rehabilitacji

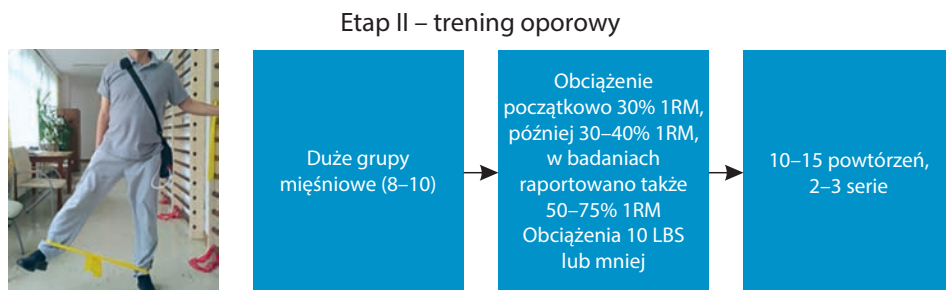
Większość ośrodków u chorych po implantacji mechanicznego wspomagania komór, rehabilitację II etapu realizuje w formie stacjonarnej. Pacjent przebywa w klinice/oddziale rehabilitacji, a program treningowy przebiega pod stałym nadzorem całego personelu (lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, psycholog, perfuzjonista). Obecne rekomendacje oparte na analizie opublikowanych dotychczas doniesień dopuszczają formy treningowe zbliżone do proponowanych chorym z niewydolnością serca.



**Rycina 6.20**

Zasady treningu wytrzymałościowego u chorych z LVAD.

HRR – rezerwa tętna; MET – równoważnik metaboliczny; MPH – mile/godz.; RPE – subiektywne odczucie ciężkości wysiłku w skali Borga 6–20;  $VO_{2max}$  – maksymalne pochłanianie tlenu; W – wat;  $W_{max}$  – maksymalne obciążenie w watach.



**Rycina 6.21**

Zasady treningu oporowego u chorych z LVAD.